



Mi Universidad

Mapa Conceptual

Nombre del Alumno: Yennifer Guadalupe López Martínez

Nombre del tema: Mapa conceptual Unidad I y II

Parcial: Iro

Nombre de la Materia: Fisiopatología I

Nombre del profesor: Francisco Manuel Gómez Manuel

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería

Cuatrimestre: 4to

Lesión, Muerte, Adaptación Celular y Estímulos Nocivos

La célula para mantenerse viva en el medio en que habita debe permanecer en constante estado de homeostasis. Dentro de las respuestas que puede producir se encuentran la adaptación o la lesión celular, que posteriormente puede ocasionar muerte celular.

Lesión celular reversible

Las lesiones celulares reversibles son cambios morfológicos y funcionales, que se encuentran en una fase leve o precoz, por lo tanto, la célula supera la agresión y es capaz de recuperar su integridad estructural y funcional.

Tumefacción celular

También se denomina cambio hidrópico y es común que se presente en órganos parenquimatosos, tales como el hígado, los riñones, el bazo o en el miocardio.

Hace su aparición primordialmente en células incapaces de mantener su homeostasis y que se ven afectadas por iones o fluidos, consecuencia del aumento en la cantidad de sodio.

Degeneración hidrópica o vacuolar.

Esta degeneración es una fase más avanzada de la tumefacción celular, y resulta de la penetración de mayor cantidad de agua en el interior del citoplasma de la célula.

Macroscópicamente los órganos, se encuentran pálidos y con un aumento en su volumen; microscópicamente, se observa al citoplasma con vacuolas hidrópicas que desplazan el núcleo sin producir ninguna alteración.

Degeneración grasa

También denominada esteatosis, cambio graso o infiltración grasosa. La lesión se presenta mayormente en el hígado y se caracteriza por una acumulación irregular de grasa dentro de las células, este tipo de lesiones suele ser consecuencia de agresiones hipóxicas, tóxicas o metabólicas.

Macroscópicamente se observa el órgano con un color amarillo homogéneo y de consistencia grasosa, dentro del aspecto microscópico se observan vacuolas de grasa en el citoplasma, que en ocasiones forman quistes grasos producto de la lisis celular contigua.

Lesión celular irreversible, muerte celular.

Una lesión irreversible es un cambio en la funcionalidad o morfología celular, en la que esta estructura fue sometida a un agente agresor durante un tiempo prolongado y de grave intensidad, siendo imposible que se produzca una reparación, por lo tanto, este proceso conlleva a una muerte celular.

Necrosis

Es un tipo de muerte accidental, o no programada, que ocurre cuando factores externos superan las condiciones fisiológicas del tejido y someten a la célula a un estrés excesivo e incontrolable.

Apoptosis

Es el tipo de muerte celular programada más estudiado debido a que mantiene el balance fisiológico entre la proliferación y la eliminación celular. La detección de ligandos inductores de muerte, ácidos nucleicos, mediadores inflamatorios, toxinas y fármacos, entre otras sustancias, activa mecanismos que llevan a la célula a su propia destrucción.

Autofagia

Es un proceso auto degradativo necesario para equilibrar las fuentes de energía y de nutrientes en respuesta a factores que modifican la homeostasis celular. Participa en la eliminación de proteínas y orgánulos dañados, contribuye a la presentación de antígenos en la superficie celular, protege contra la inestabilidad del genoma y previene el daño tisular.

Estímulos nocivos

Agentes físicos:

- o Trauma mecánico.
- o Cambios de temperatura y presión atmosférica.
- o Radiación.
- o Descarga eléctrica.

Agentes químicos y medicamentos:

- o Productos químicos que causan alteraciones electrolíticas.
- o Venenos.
- o Contaminantes ambientales.
- o Riesgos industriales.
- o Medicamentos.

Deprivación de oxígeno:

- o Isquemia.
- o Descompensación cardiorrespiratoria.
- o ↓ Capacidad de transporte de oxígeno de la sangre (anemia).

Infecciones:

- o Virus, bacterias, parásitos, otros agentes biológicos.

Reacciones inmunológicas:

- o Reacciones inmunes a agentes externos.
- o Enfermedades autoinmunes.

Anormalidades genéticas:

- o Malformaciones congénitas.
- o Proteína de función deficiente por defectos enzimáticos.
- o Proteínas mal plegadas.

Deficiencias y excesos nutricionales:

- o Deficiencias nutricionales (deficiencia de vitaminas).
- o Exceso nutricional (obesidad, aumento de lípidos).

Inflamación, Dolor y Fiebre

Inflamación

Dolor

Fiebre

Reacción de defensa que se manifiesta ante cualquier agresión, actúa como un mecanismo homeostático y tiene como finalidad adaptar al organismo a circunstancias anormales. Se presenta como respuesta tanto a infecciones como a una diversidad de estímulos generadores de lesión tisular (traumáticos, tóxicos, isquémicos, autoinmunes, etcétera).

Tipos de dolor

Según su duración

Según su origen

Según su localización

La fiebre es una elevación de la temperatura corporal, como dato clínico de un proceso patológico subyacente. La causa más habitual de la fiebre, son los agentes infecciosos, pero también se observa elevación térmica en los traumatismos, las reacciones inmunológicas, las necrosis tisulares y algunos tumores.

Desenlace de la reacción inflamatoria

Agentes causales exógenos

Tipos de inflamación

Causas de la fiebre

Participación del Sistema Inmunitario

Vasoconstricción y vasodilatación cutánea

- Regeneración del tejido.
- Reparación incompleta.

- **Biológicos:** Bacterias, virus, hongos, parásitos.
- **Químicos:**
 - productos industriales y los consabidos ácidos y álcalis.
 - Artículos de uso personal: desodorantes, lociones, tintes, cosméticos, etcétera.
 - Artículos de uso doméstico: detergentes, pegamentos, halogenados o cáusticos en aerosol, desinfectantes, insecticidas, aromatizantes.
 - Productos alimenticios: Elementos utilizados en la conservación, el procesamiento y la industrialización de bebidas y alimentos (sustitutos artificiales, saborizantes, colorantes, ácidos, quelantes, conservadores).
 - Medicamentos: La automedicación, así como la polifarmacia y la falta de cuidado por parte del médico.
 - Alcohol, tabaco y contaminantes ambientales.
- **Físicos:** Principalmente los relacionados con traumatismos, cirugías, quemaduras y radiaciones.

- **Inflamación aguda:** Dura unos pocos días y ayuda al cuerpo a recuperarse después de una infección o lesión.
- **Inflamación crónica:** Ocurre si la enfermedad o infección no desaparece o si el cuerpo se lesiona una y otra vez (por ejemplo, por el humo del tabaco). La inflamación crónica dura de meses a años y puede conducir a otros problemas médicos.

- **Dolor agudo:** Es un fenómeno de corta duración que generalmente se asocia a un daño tisular y desaparece con la curación de este último. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce.
- **Dolor crónico:** Tiene una duración de más de 3 o 6 meses, se prolonga más allá de la curación de la lesión que lo originó o se asocia a una afección crónica.

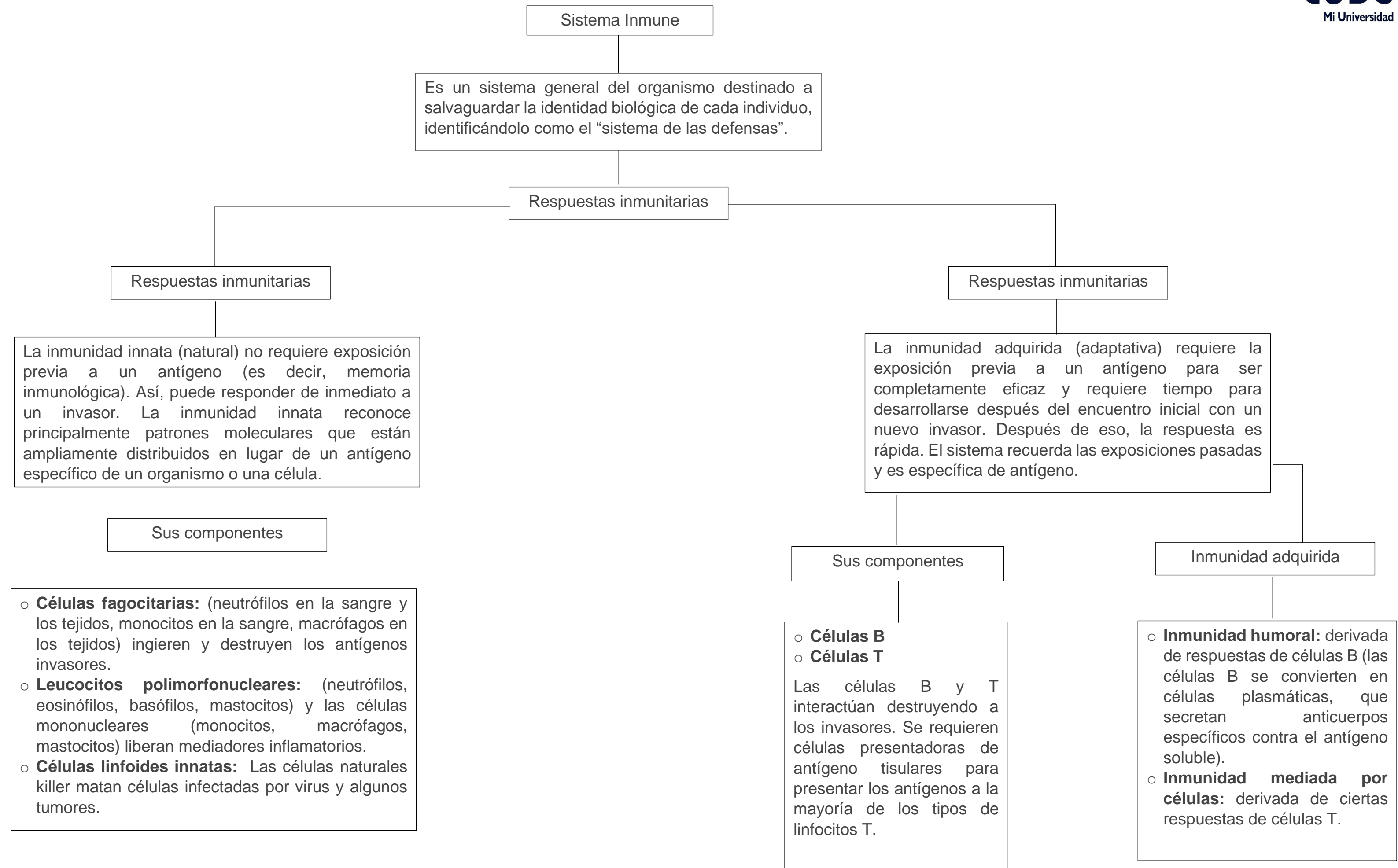
- **Dolor nociceptivo:** Es el causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad).
- **Dolor neuropático:** Se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos. presenta características comunes a la mayoría de los pacientes, como hormigueo, picazón, quemazón, opresión, punzadas o descargas eléctricas.
- **Dolor psicógeno:** tiene una causa psíquica (depresión, hipocondría) o bien se trata de la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico que se debe a factores psicológicos.

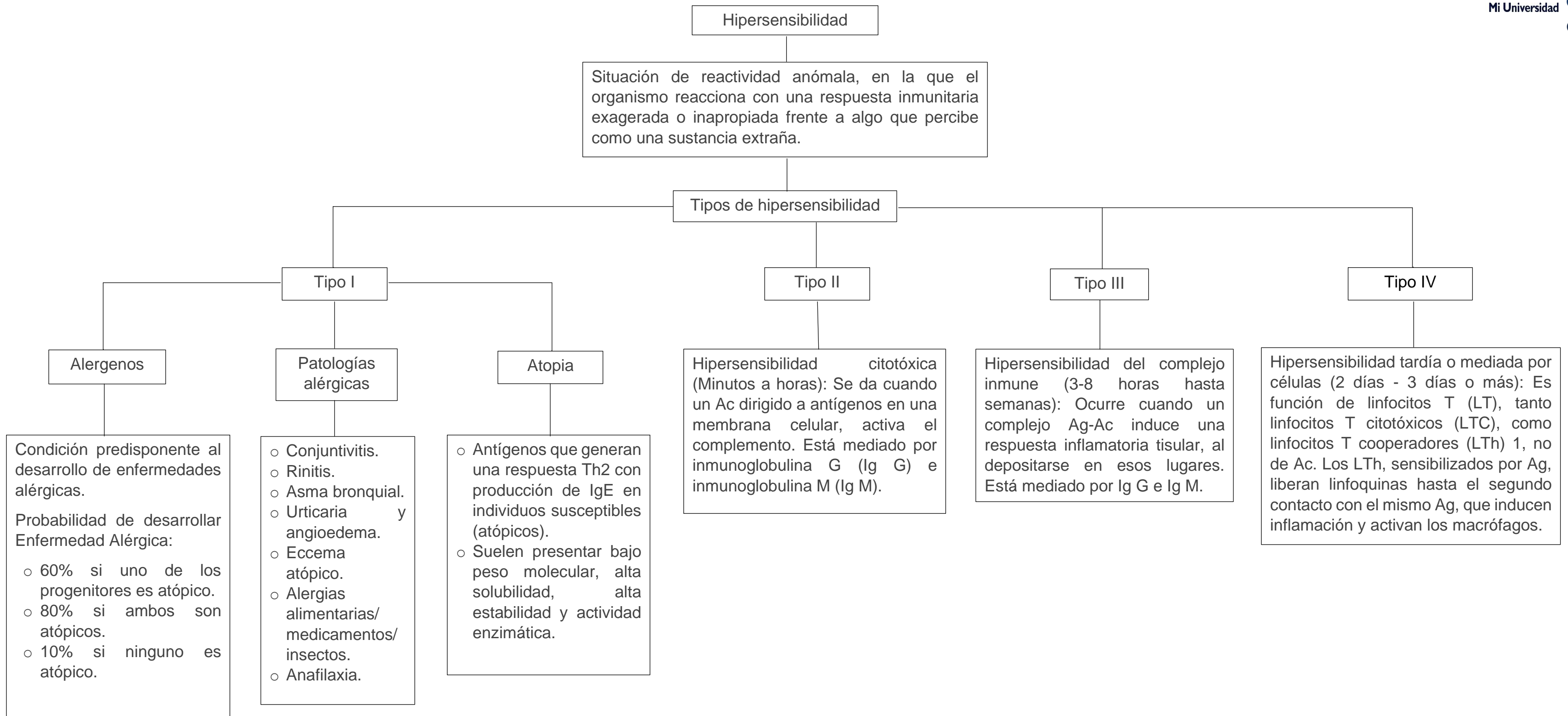
- **Dolor nociceptivo:**
 - **Dolor somático:** Cuando se estimulan los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular. Se caracteriza por estar bien localizado y aunque con frecuencia es punzante.
 - **Dolor visceral:** se debe a lesiones o disfunciones de los órganos internos, aunque hay vísceras que no duele. Es profundo, continuo y mal localizado e irradia incluso a zonas alejadas del punto de origen.
- **Dolor neuropático:** se divide en central y periférico, según en que parte del sistema nervioso se localiza la lesión o enfermedad que lo causa.

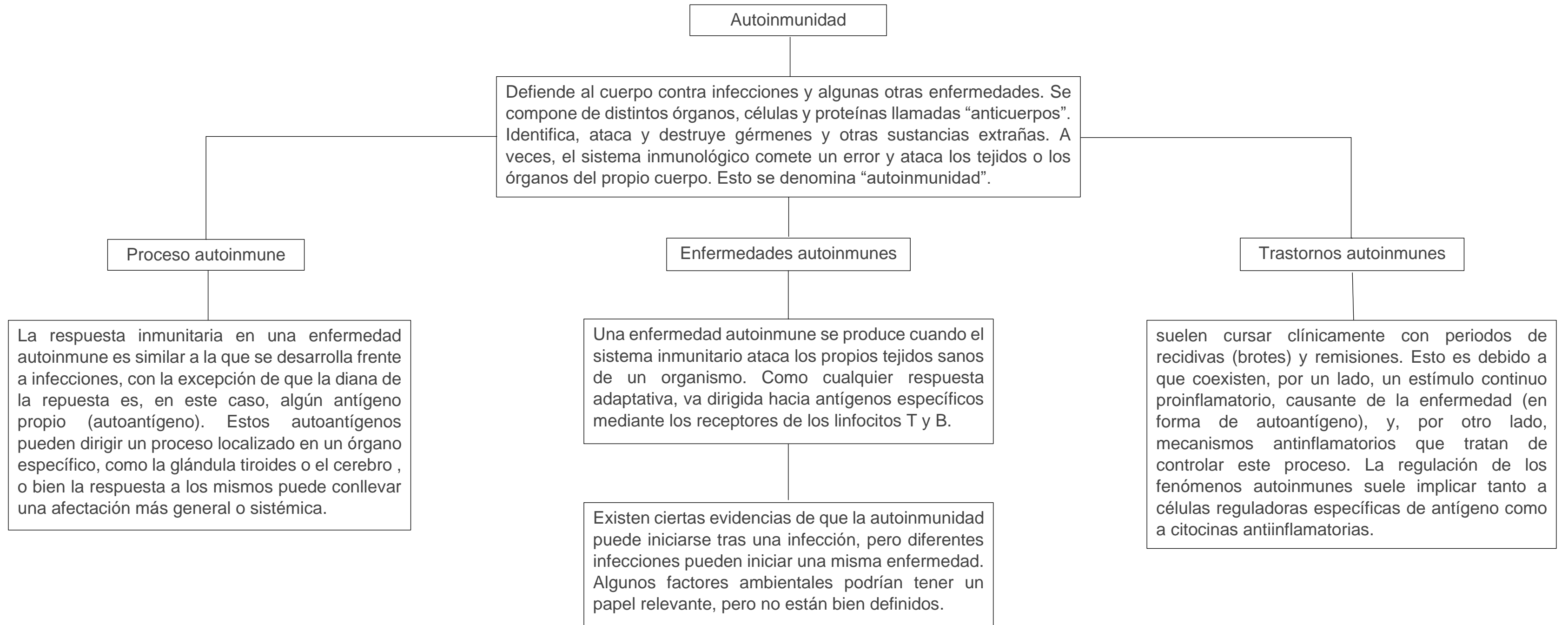
La fiebre puede ser provocada por varios microorganismos y sustancias que en conjunto se llaman pirógenos. Muchas proteínas, productos de degradación de proteínas, y otras sustancias, incluyendo toxinas lipopolisacáridos liberadas de las membranas celulares de las bacterias, pueden hacer aumentar el nivel predeterminado del centro termorregulador del hipotálamo.

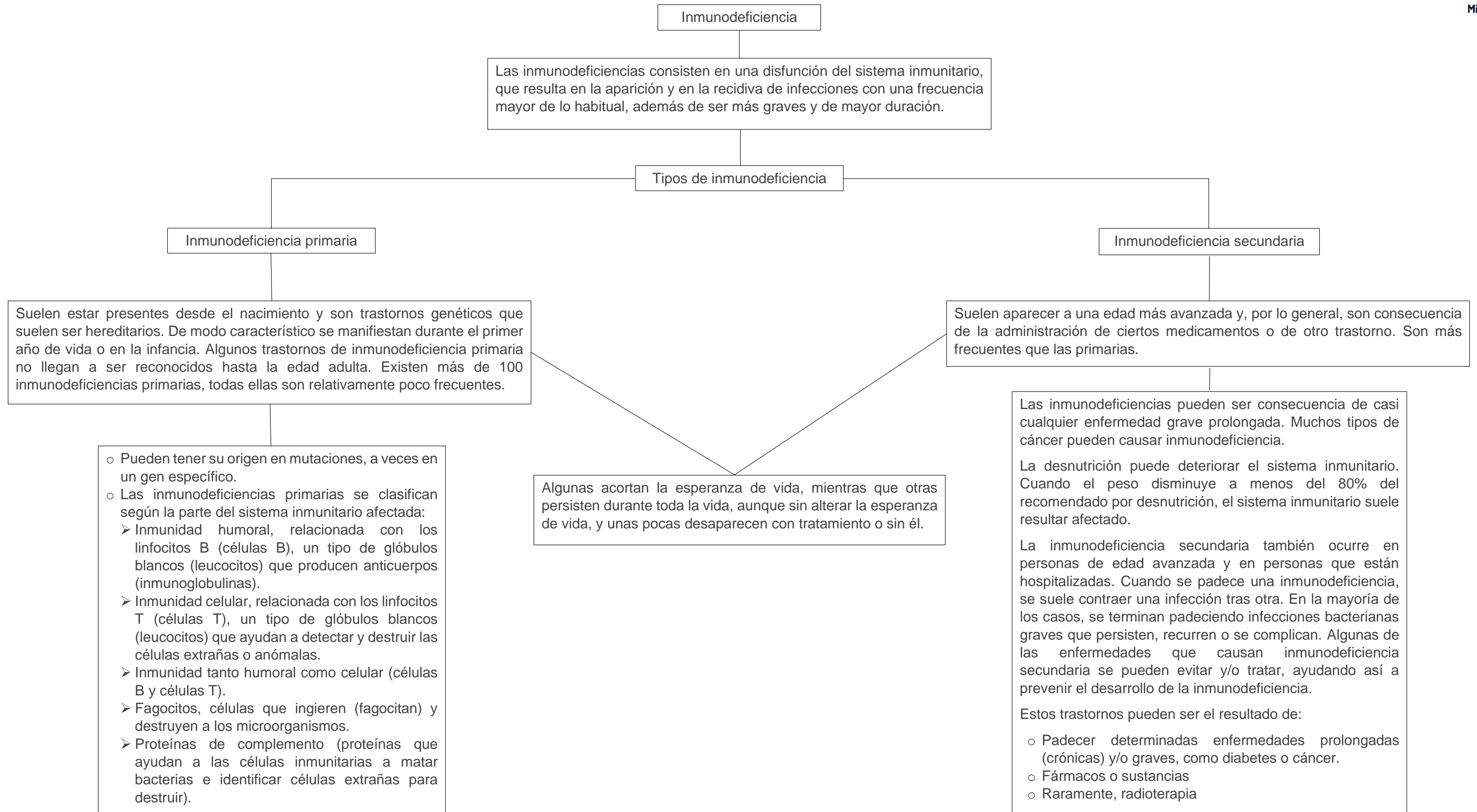
Cuando los tejidos o la sangre son invadidos por bacterias, se produce su descomposición ya que los leucocitos (en la sangre), los macrófagos (en tejidos) y los linfocitos granulocitos asesinos se encargan de fagocitarlas.

Si los vasos cutáneos se encuentran dilatados cuando la fiebre aparece, se presenta vasoconstricción. En cambio, si hay vasoconstricción preexistente, se desencadenan contracciones y relajaciones rítmicas de la musculatura esquelética.









Trastorno de seguridad general

Sistemas sensoriales

El cuerpo humano consta de cinco sistemas sensoriales básicos junto con tres sistemas sensoriales de integración. Cada sistema se conecta con diferentes partes del cerebro que controlan la función correspondiente del cuerpo.

5 sentidos básicos

- **Visual** - Sistema sensorial responsable de la vista y controlado por el lóbulo occipital del cerebro.
- **Auditivo** - Responsable de la audición a través de la corteza auditiva del giro temporal superior del cerebro.
- **Olfativo** - El sistema sensorial que procesa el olor y recibe información reguladora (buen olor frente a mal olor, detección de olores, etc.) de otras partes del cerebro.
- **Gustoso** - Sistema sensorial responsable de nuestro sentido del gusto y que recibe importante información reguladora de la porción del surco lateral del cerebro.
- **Táctil** - El sistema sensorial que controla la interpretación del tacto, regulado a través de la corteza somatosensorial (una porción muy prominente de la circunvolución post central lateral / región del lóbulo parietal del cerebro).

De los cinco sentidos básicos, la sensación táctil es uno de los retos más comunes para los niños con TPE. Los problemas con los sentidos básicos también pueden afectar a la experiencia del niño en el hogar, el aula o el patio de recreo.

3 sistemas sensoriales de integración

- **Vestibular** - Sistema sensorial que proporciona el sentido del equilibrio y la orientación de la cabeza en el espacio.
- **Propioceptivo** - Sistema sensorial que proporciona información sobre la posición, el movimiento y la orientación de los músculos del cuerpo.
- **Interoceptivo**, sistema sensorial que proporciona información sobre los órganos internos del cuerpo.

Los niños con SPD pueden tener problemas específicos con los sistemas sensoriales de integración. Los problemas con el sistema interoceptivo pueden hacer que el niño pierda las señales internas del cuerpo.

Síntomas

Los niños con trastornos de procesamiento sensorial pueden reaccionar de manera diferente a la entrada sensorial o a estímulos comunes como la luz, el sonido, la ropa o la textura de los alimentos.

Evitación sensorial

- son muy sensibles a su entorno y parecen "reaccionar de forma exagerada" a los estímulos. Como resultado, estos niños pueden acostumbrarse a "evitar" escenarios sensoriales siempre que sea posible.
- Lucha con las texturas de la ropa.
 - Bizquear o evitar la luz.
 - Considera que los sonidos promedio son demasiado fuertes.
 - Evita los abrazos.
 - Las texturas estándar de los alimentos causan náuseas; la negativa a probar nuevos alimentos
 - Aparece inusualmente abrumado entre grandes grupos de personas o en nuevos entornos
 - Parece fácilmente asustado por cualquier interrupción o nuevo ruido
 - Hace berrinches sobre cualquier pequeño cambio en la rutina
 - No hay sentido de control de la vejiga o de eliminación

Búsqueda sensorial

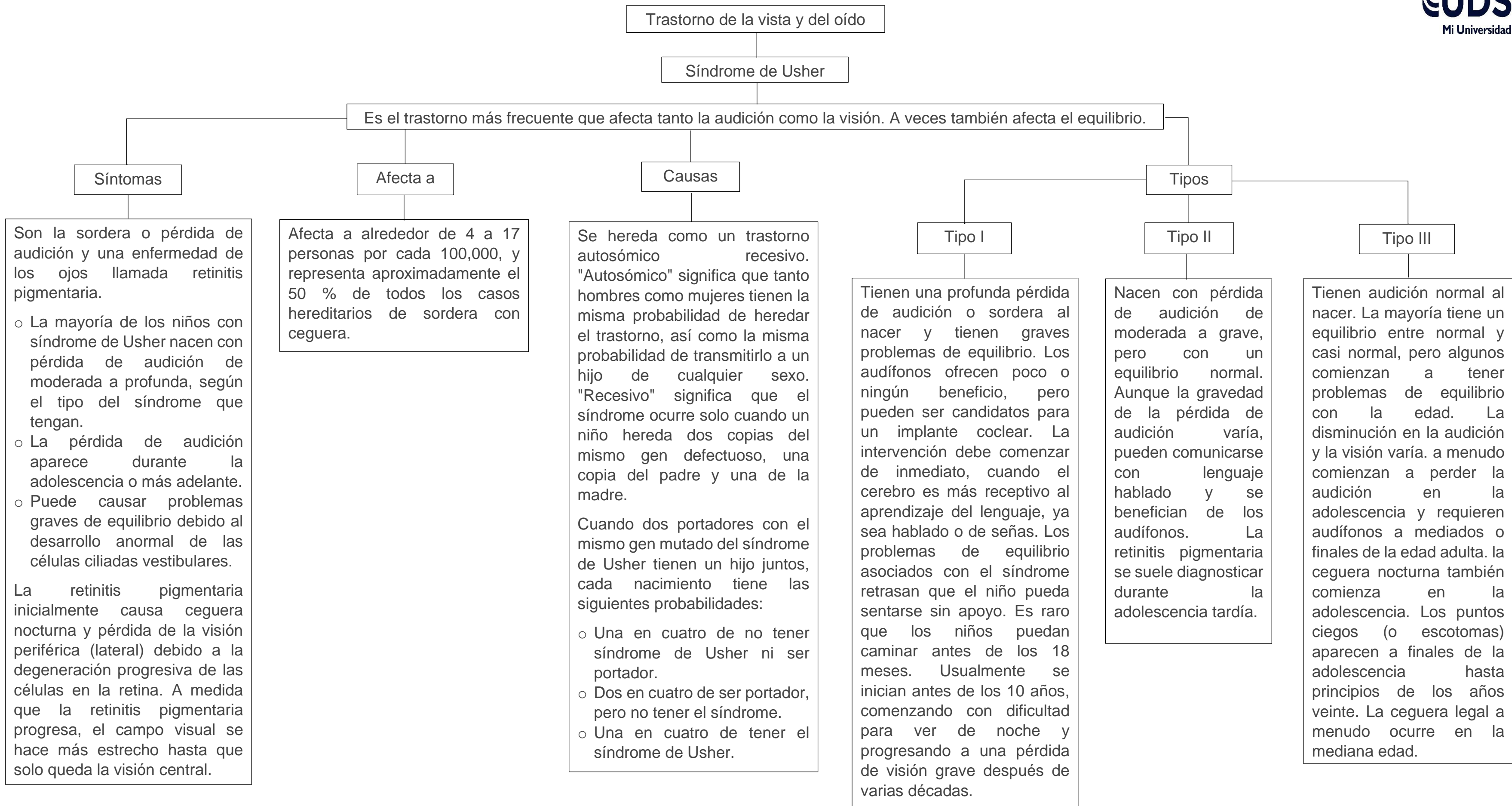
- Se sienten poco sensibles a su entorno. O bien participan en comportamientos para buscar la "emoción" de usar los sentidos o necesitan estímulos adicionales para procesar mentalmente su entorno.
- Incapacidad para sentarse quieto.
 - Poca habilidad motora, bajo tono o control muscular, espasmos o sacudidas.
 - Búsqueda de emociones.
 - Incapacidad para reconocer las señales sociales o entender el espacio personal.
 - Masticar o roer objetos inusuales.
 - Puede buscar estimulación.
 - Comidas inusualmente largas o el deseo de jugar con ciertos alimentos.
 - Incapacidad de reconocer la nariz que gotea, la ropa sucia, etc.
 - Puede tener dificultades para dormir.
 - Incapacidad de reconocer el peligro.

Causa

Se produce cuando el cerebro tiene problemas para enviar, recibir o interpretar estas señales naturales. Aunque se desconoce la causa exacta, los científicos creen que el TPS puede ser el resultado de una combinación de factores genéticos, prenatales y ambientales.

Tratamiento

Suele comenzar con una evaluación para identificar los problemas principales. Esta evaluación puede consistir en encuestas a los padres, evaluaciones clínicas, pruebas estandarizadas y protocolos de laboratorio. Una vez que el niño recibe el diagnóstico de SPD, el plan de tratamiento suele ser una combinación de terapia ocupacional, terapia de integración y una dieta sensoriales especial.



Alteración motora

La deficiencia motora es aquella que provoca en la persona que la presenta alguna disfunción en el aparato locomotor. Implica ciertas limitaciones posturales, de desplazamiento y de coordinación de movimientos. El origen puede ser congénito o adquirido y se puede presentar con grados muy variables. Las deficiencias motoras más habituales en el período escolar son la parálisis cerebral, la espina bífida y las distrofias musculares, que limitan la capacidad de acción en el medio y con el medio.

La variedad de Deficiencia Motóricas es muy extensa, sin embargo, hay algunas que tienen mayor incidencia durante la edad escolar y que, al mismo tiempo requieren mayores adaptaciones por parte de la escuela. Por su incidencia vamos a desarrollar el grupo de las afecciones neuromusculares:

- **Parálisis Cerebral.**
- **Espina Bífida.**
- **Distrofia Muscular.**

Clasificación

Atendiendo al tipo de afección cerebral

Podemos clasificarlos en:

- Trastornos motóricos con afección cerebral: parálisis cerebral.
- Trastornos motóricos sin afección cerebral: espina bífida, etc.

Según la intensidad de la afectación

- **Leve:** permite una autonomía prácticamente total, con capacidad para la marcha y el habla.
- **Moderada:** presenta dificultades en la marcha y en el habla, y puede precisar algún tipo de ayuda o asistencia.
- **Grave:** suele implicar autonomía casi nula, con incapacidad para la marcha y afectación severa en el habla.

Según la zona del cuerpo afectada

- **Monoplejía** o monoparesia: un único miembro, inferior o superior, se ve afectado.
- **Hemiplejía** o hemiparesia: afecta a una de las dos mitades laterales del cuerpo, ya sea la parte derecha como la parte izquierda del cuerpo.
- **Paraplejía** o paraparesia: afecta a los miembros inferiores.
- **Tetraplejía** o tetraparesia: afecta a todos los miembros, tanto inferiores como superiores.

Según la afectación del tono muscular

- La atetoides o la atetosis se caracteriza por la presencia de movimientos irregulares, lentos y espontáneos. Se localizan sólo en las extremidades o se extienden a todo el cuerpo. Los movimientos son de tipo espasmódico o incontrolado.
- La espasticidad nos indica la existencia de lesión en el sistema piramidal, este sistema se encarga de los movimientos voluntarios, y su alteración por la pérdida de éstos y aumento del tono muscular, manifestándose este último en el esfuerzo excesivo que debe realizar para ejecutar algún movimiento.
- La ataxia se define como un trastorno de la coordinación y de la estática. Se observa una importante inestabilidad en el equilibrio, con mal control de la cabeza, del tronco y de la raíz de los miembros. Se mueve lentamente y con cuidado por miedo a la pérdida del equilibrio.

Factores que dificultan el aprendizaje

- **Movilidad** Las personas con deficiencia motora están afectadas en su movilidad, por tanto, la escuela y la sociedad debe conocer el modo en que se desplaza y las posibilidades de movimiento del alumno para facilitarle la entrada al centro y al acceso al currículo.
- **Eliminación de barreras arquitectónicas:** rampas, ascensores, elevadores, etc.
- **Adaptación de cuarto de baño:** barras de sujeción, reductores de W.C., estabilizadores del W.C. camillas, grifos monomandos, etc.
- **Adaptación de mobiliario escolar:** silla con taco separador, respaldo, mesa de escotadura, reposapiés, atril, etc.
- **Adaptación del material escolar.** materiales manipulables, pizarras férricas, materiales imantados, imprentillas, adaptadores de lápices, tijeras adaptadas, ayudas técnicas a la comunicación escrita.

Alteración de las articulaciones

Los trastornos articulares son enfermedades o lesiones que afectan sus articulaciones. Las lesiones pueden ocurrir debido al uso excesivo de una articulación; o puede sufrir una lesión repentina, como un accidente o una lesión deportiva.

Enfermedades

Muchas enfermedades pueden afectar las articulaciones. A menudo, causan dolor en las articulaciones y provocan rigidez, enrojecimiento e hinchazón. La mayoría de ellas son crónicas, es decir, duran mucho tiempo. Es posible que algunas nunca desaparezcan por completo.

Enfermedades que afectan las articulaciones

Lesiones por uso excesivo de articulaciones

- **Artritis:** Puede causar dolor e hinchazón en las articulaciones. Hay muchos tipos de esta enfermedad. Con el tiempo, la artritis puede causar graves daños en las articulaciones. Puede afectar a personas de todas las edades. Una lesión en la articulación cuando joven puede causar osteoartritis más adelante en la vida.
- **Lupus:** Esta enfermedad autoinmune afecta a muchas partes del cuerpo y puede causar dolor articular y muscular. Algunos tipos de lupus suelen causar artritis.
- **Síndrome de Sjögren:** Esta enfermedad autoinmune afecta las glándulas que producen humedad en muchas partes del cuerpo. Los síntomas principales son sequedad en los ojos y la boca, pero a menudo también causa dolor en las articulaciones.

- **Bursitis:** La Bursa es un pequeño saco lleno de líquido. Funciona como una almohadilla entre los huesos de una articulación y las partes móviles que la rodean, como los músculos, los tendones y la piel. En la bursitis, la bolsa se irrita y se hincha con el exceso de líquido. El uso excesivo es la causa más común, pero las lesiones, infecciones y otras afecciones, como la artritis, pueden causarla.
- **Tendinitis:** Esta afección ocurre cuando hace un uso excesivo de un tendón. Se hincha y causa dolor al moverla.
- **Distensión crónica:** Una distensión se vuelve crónica cuando sus músculos o tendones se estiran o desgarran lentamente con el tiempo al repetir los mismos movimientos.

Fisiopatología del sistema nervioso central

La enfermedad del sistema nervioso puede originarse por una amplia variedad de enfermedades degenerativas, metabólicas, estructurales, neoplásicas o inflamatorias que afectan las neuronas, la glía o ambas. Las anomalías funcionales específicas que se encuentran dependen de la red de neuronas afectadas. Por ende, una comprensión de la fisiopatología de la enfermedad neurológica necesita un análisis de los eventos que ocurren tanto en el ámbito celular como en el de redes neurales.

Parkinson

Es una enfermedad progresiva del sistema nervioso que afecta el movimiento. Los síntomas comienzan gradualmente. Los temblores son habituales, aunque la enfermedad también suele causar rigidez o disminución del movimiento. A pesar de que la enfermedad de Parkinson no tiene cura, los medicamentos podrían mejorar notablemente los síntomas.

Síntomas

Los signos y síntomas de la enfermedad de Parkinson pueden ser diferentes para cada persona. Los primeros signos pueden ser leves y pasar desapercibidos.

Temblores: Generalmente comienza en una extremidad, a menudo en la mano o los dedos.

Lentitud en los movimientos (bradicinesia): Puede retardar tus movimientos, haciendo que las tareas simples sean difíciles y lleven más tiempo.

Rigidez muscular: La rigidez muscular puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo.

Alteración de la postura y el equilibrio: La postura puede volverse encorvada o puedes tener problemas de equilibrio

Pérdida de los movimientos automáticos: Reducción la capacidad para realizar movimientos inconscientes

Cambios en el habla: Tu habla puede ser en un solo tono en lugar de tener las inflexiones habituales.

Cambios en la escritura: Puede resultarte cada vez más difícil escribir y tu letra puede parecer pequeña.

Causas

Genes: Mutaciones genéticas específicas que pueden causar enfermedad de Parkinson.

Desencadenantes ambientales: La exposición a ciertas toxinas o factores ambientales puede aumentar el riesgo.

Cambios en el cerebro:

La presencia de cuerpos de Lewy: Las masas de sustancias específicas dentro de las neuronas cerebrales son marcadores microscópicos.

Alfa-sinucleína que se encuentra dentro de los cuerpos de Lewy: una sustancia importante es la proteína natural y generalizada, llamada alfa-sinucleína (a-sinucleína). Se encuentra en todos los cuerpos de Lewy en forma de una masa que las células no pueden descomponer.

Factores

La edad: Las personas normalmente manifiestan la enfermedad alrededor de los 60 años en adelante.

Predisposición genética: Tener un pariente cercano que sufra la enfermedad de Parkinson aumenta las probabilidades de que desarrolles la enfermedad.

Sexo: Los hombres son más propensos a desarrollar la enfermedad

Exposición a toxinas: La exposición constante a herbicidas y pesticidas puede aumentar ligeramente el riesgo de enfermedad.

Complicaciones

Dificultad para pensar: Es posible que el paciente tenga problemas cognitivos (demencia) y dificultad para pensar.

Depresión y cambios emocionales: Es posible que el paciente tenga depresión, en ocasiones en las primeras etapas.

Problemas para tragar: Es posible que se desarrollen dificultades para tragar a medida que evoluciona la enfermedad.

Problemas para masticar y comer: En etapas avanzadas afecta los músculos de la boca, por lo cual se dificulta la masticación. Esto puede ocasionar atragantamientos y desnutrición.

Problemas para dormir y trastornos del sueño: A menudo tienen problemas para dormir, que incluyen el despertar frecuentemente durante la noche, despertar temprano o quedarse dormidos durante el día.

Problemas con la vejiga: puede ocasionar problemas en la vejiga que incluyen la incapacidad de contener la orina o tener problemas para orinar.

Estreñimiento: manifiestan estreñimiento, principalmente porque su sistema digestivo funciona más lento.

Miastenia Grave

Se caracteriza por debilidad y fatiga rápida de cualquiera de los músculos bajo tu control voluntario. Es causada por una ruptura en la comunicación normal entre los nervios y los músculos. No existe cura para la miastenia grave, pero el tratamiento puede ayudar a aliviar los signos y síntomas. Aunque esta enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, es más común en mujeres menores de 40 años y hombres mayores de 60 años.

Síntomas

Como los síntomas generalmente mejoran con el descanso, la debilidad muscular puede aparecer y desaparecer. Sin embargo, los síntomas tienden a progresar con el paso del tiempo y alcanzan su peor punto pocos años después del comienzo de la enfermedad.

Músculos de los ojos: Los primeros signos y síntomas incluyen problemas oculares.

- Caída de uno o ambos párpados (ptosis).
- Visión doble (diplopía), que puede ser horizontal o vertical y que mejora o se resuelve cuando un ojo está cerrado.

Músculos de la cara y de la garganta:

- Deteriorar el habla.
- Provocar dificultad para tragar.
- Afectar la masticación.
- Cambiar las expresiones faciales.

Músculos del cuello y de las extremidades: Puede causar debilidad en el cuello, los brazos y las piernas.

Causas

En la miastenia grave, el sistema inmunitario produce anticuerpos que bloquean o destruyen muchos de los receptores de los músculos para un neurotransmisor llamado acetilcolina. Con menos receptores disponibles, los músculos reciben menos señales nerviosas, lo que provoca debilidad.

Los anticuerpos también pueden bloquear la función de una proteína llamada "tirosina cinasa", un receptor muscular específico, a veces denominado MuSK. Esta proteína participa en la formación de la unión neuromuscular. Los anticuerpos que bloquean esta proteína pueden provocar miastenia grave.

Timo

La glándula timo es una parte del sistema inmunitario situada en el fragmento superior del pecho debajo del esternón. La glándula timo, grande en la infancia, es pequeña en adultos sanos. Sin embargo, en algunos adultos con miastenia grave, la glándula timo es anormalmente grande. Algunas personas con miastenia grave también tienen tumores de la glándula timo (timomas). Por lo general, los timomas no son cancerosos (malignos), pero pueden terminar siéndolos.

Epilepsia

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral normal se altera, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamiento y sensaciones inusuales, y a veces, pérdida de la consciencia. Cualquier persona puede padecer de epilepsia. La epilepsia afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las razas, grupos étnicos y edades.

Síntomas

Dado que la epilepsia se debe a la actividad anormal en el cerebro, las convulsiones pueden afectar cualquier proceso coordinado por este órgano.

- Confusión temporal.
- Episodios de ausencias.
- Rigidez en los músculos.
- Movimientos espasmódicos incontrolables de brazos y piernas.
- Pérdida del conocimiento o la consciencia.
- Síntomas psicológicos, como miedo y ansiedad.

Los síntomas varían según el tipo de convulsión. En la mayoría de los casos, una persona con epilepsia tiende a tener el mismo tipo de convulsión en cada episodio, de modo que los síntomas serán similares entre un episodio y otro.

Clasificación de las convulsiones

Convulsiones focales

Son las convulsiones que aparentemente se producen a causa de la actividad anormal en una sola parte del cerebro.

- **Convulsiones localizadas sin pérdida del conocimiento:** Estas convulsiones no causan la pérdida del conocimiento. Pueden alterar las emociones o cambiar la manera de ver, oler, sentir, saborear o escuchar. Este tipo de convulsión también puede provocar movimientos espasmódicos involuntarios de una parte del cuerpo, como un brazo o una pierna, y síntomas sensoriales espontáneos como hormigueo, mareos y luces parpadeantes.
- **Convulsiones localizadas con alteración de la consciencia:** Estas convulsiones involucran un cambio o la pérdida del conocimiento o de la consciencia. Este tipo de convulsión puede parecer como si estuvieras soñando. Durante una convulsión localizada con alteración de la consciencia, es posible que mires fijamente al espacio y no respondas con normalidad a tu entorno o realices movimientos repetitivos, como frotarte las manos, mascar, tragar o caminar en círculos.

Convulsiones focales

- **Crisis de ausencia:** Se caracterizan por episodios de mirada fija en el espacio con o sin movimientos corporales sutiles como parpadeo de los ojos o chasquido de labios, y solo duran entre 5 y 10 segundos.
- **Crisis tónicas generalizadas:** Causan rigidez muscular y pueden afectar el conocimiento. Generalmente, afectan los músculos de la espalda, brazos y piernas, y pueden provocar caídas.
- **Crisis generalizadas atónicas:** Causan la pérdida del control muscular. Debido a que afecta más que nada a las piernas, puede provocar caídas o colapsos repentinos.
- **Crisis generalizadas clónicas:** Se asocian con movimientos musculares repetitivos o rítmicos y espasmódicos. Generalmente afectan el cuello, la cara y los brazos.
- **Crisis mioclónicas:** Aparecen como movimientos espasmódicos breves repentinos o sacudidas y suelen afectar la parte superior del cuerpo, brazos y piernas.
- **Crisis tónico-clónicas generalizadas:** Son el tipo más intenso de crisis epiléptica. Pueden causar pérdida abrupta del conocimiento y rigidez, espasmos y sacudidas del cuerpo. En ocasiones, pueden causar pérdida del control de la vejiga o mordedura de la lengua.

Causas

- **Influencia genética:** Algunos tipos de epilepsia, que se clasifican según el tipo de convulsión que se padece o la parte del cerebro que resulta afectada, son hereditarios.
- **Traumatismo craneal:** Como consecuencia de un accidente automovilístico o de otra lesión traumática puede provocar epilepsia.
- **Anomalías cerebrales:** Incluidos los tumores cerebrales o las malformaciones vasculares, como las malformaciones arteriovenosas y las malformaciones cavernosas, pueden causar epilepsia.
- **Infecciones:** La meningitis, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), la encefalitis viral y algunas infecciones parasitarias pueden causar epilepsia.
- **Lesiones prenatales:** Puede originarse por diversos factores, como una infección en la madre, mala nutrición o deficiencia de oxígeno.
- **Trastornos del desarrollo:** A veces, la epilepsia puede estar asociada a trastornos del desarrollo, como autismo.

Factores de riesgo

- **Edad:** La aparición de la epilepsia es más frecuente en los niños y los adultos mayores
- **Antecedentes familiares.**
- **Lesiones en la cabeza.**
- **Accidentes cerebrovasculares y otras enfermedades vasculares.**
- **Demencia.**
- **Infecciones cerebrales.**
- **Convulsiones en la infancia.**